



Centre de Rééducation de l'Enfance à Bruxelles

Centre d'Hébergement • L'Oiseau Bleu

Centre de Jour • L'Éveil

Av. Chapelle-aux-champs, 40

1200 Bruxelles

Tél. : 02/776.84.70

Allée de la Recherche, 36

1070 Bruxelles

[info@creb-asbl.be](mailto:info@creb-asbl.be)

# PROJET COLLECTIF CENTRE DE JOUR L'ÉVEIL

## **1. OBJECTIFS GENERAUX DE L'ASSOCIATION**

*« Le polyhandicap est un « handicap à expressions multiples avec déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. »<sup>1</sup>*

Le CREB, centre de jour est un lieu de vie qui accueille et répond aux besoins particuliers d'enfants et d'adolescents en situation de polyhandicap.

La singularité de ce lieu de vie et d'expériences est liée à l'engagement des professionnels expérimentés qui y travaillent. Le C.R.E.B. encourage la créativité, l'esprit d'ouverture, la recherche pour offrir, au-delà des soins, une vie d'enfant et d'adolescent.

*Dans notre approche pluridisciplinaire, la vie de la personne polyhandicapée ne se réduit pas qu'à la satisfaction de ses besoins physiologiques vitaux. Elle est avant tout un individu à part entière constitutif de désir avec des droits et des devoirs adaptés à son potentiel aussi faible soit-il.*

Elle a besoin d'une assistance et d'une aide adaptée qui donne sens à qui elle est pour accéder au vivre ensemble. Sa parole non verbalisée doit être prise en compte dans les processus de décision qui l'impliquent. D'où la nécessité d'une attention particulière à porter à son rythme, à ses limites, écouter ce qu'elle nous dit à travers les modes d'expression à sa disposition.

Notre démarche vise à améliorer la qualité de vie de la personne polyhandicapée par une approche attentive aux besoins physiques, psychologiques et affectifs dans le respect de son intégrité, de son potentiel et de ses possibilités.

La concertation et la collaboration avec les familles sont essentielles pour la cohérence et la continuité du projet de l'enfant et l'adolescent entre sa vie institutionnelle et familiale, de son histoire passée et future.

Les décisions concernant le bénéficiaire sont discutées, harmonisées et explicitées avec la famille et l'équipe pluridisciplinaire

## **2. CARACTERISTIQUES DU PROJET**

### **2.1. PRESENTATION GENERALE DU CENTRE**

#### **➤ Type d'agrément du centre**

Le C.R.E.B (Centre de Rééducation de l'Enfance à Bruxelles), est agréé par la Commission communautaire francophone pour accueillir en Centre de jour « C.R.E.B. L'Eveil » 75 enfants

---

<sup>1</sup> Définition selon l'annexe XXIV ter du CTNERHI (Centre Technique National d'Etudes et de Recherche sur les Handicaps et les Inadaptations) du 29.10.1989.

âgés de 0 à 18 ans, présentant une déficience mentale profonde avec handicaps associés (moteur, sensoriel, comportemental, épilepsie, ...).

Le C.R.E.B. accueille les enfants sur 2 sites différents :

- Le site de Woluwe St Lambert avec 45 enfants
- Le site d'Anderlecht avec 30 enfants

#### • **Entités connexes au centre**

Le C.R.E.B., Centre d'hébergement « L'Oiseau Bleu », situé sur le site de Woluwe St Lambert est agréé pour accueillir 27 enfants.

#### ➤ **Finalités du projet collectif**

Le centre de jour offre une structure qui prend en compte la personne dans sa globalité, à savoir sa santé, ses besoins, son rythme, sans oublier la problématique de la douleur et de la souffrance.

Nos objectifs sont :

- Apporter à cet enfant/adolescent une qualité de vie la plus optimale possible
  - ✓ En répondant à ses besoins fondamentaux (alimentaires, respiratoires, ...)
  - ✓ En veillant à son bien-être,
  - ✓ En lui proposant des activités et stimulations adéquates pour l'accompagner dans sa vie d'enfant/adolescent.
- Veiller à ce que l'enfant/adolescent reste acteur de sa vie
  - ✓ En étant à l'écoute de ce qu'il nous dit, de ses besoins, de ses désirs
  - ✓ En encourageant et en suscitant son ouverture au monde et son autonomie.
- Travailler en partenariat avec la famille et l'entourage de l'enfant/adolescent pour assurer une cohérence et continuité dans la prise en « soins ».

#### ➤ **Philosophie du centre**

Nos valeurs reposent sur le respect de l'autre, l'acceptation de la différence et le droit d'être dans ce monde et d'y avoir sa place singulière.

La philosophie de notre institution s'articule autour de trois axes : le respect, la dignité et l'humanité.

#### ➤ **Cadre éthique de l'action**

L'institution a une vision pluraliste : elle est respectueuse des convictions religieuses, des options philosophiques et des identités culturelles des enfants/adolescents accueillis et de leur famille, ainsi que des personnes qui y travaillent.

La réalité existentielle de la personne polyhandicapée est faite de fragilités et de dépendances qui engendrent un vécu corporel douloureux ainsi qu'une souffrance physique et psychique extrême qui touchent d'abord sa famille mais aussi les professionnels.

Au C.R.E.B., accueillir et accompagner un enfant/adolescent au quotidien, nous amène à soulever certaines questions, à essayer de les aborder avec le plus de lucidité possible au niveau humain, philosophique, politique, social et médical.

Comment aider l'enfant/adolescent polyhandicapé à vivre sa vie malgré les difficultés de son état ?

Comment accompagner et soutenir la famille face à l'importance des limitations de leur enfant et des incertitudes vitales ?

Quel équilibre trouver en équipe pluridisciplinaire entre soin technique et soin relationnel ?  
Comment soutenir l'évolution non curative en respectant la dignité et l'intégrité de l'enfant/l'adolescent ?

Quelle démarche de collaboration, de concertation et de soutien doit-on construire entre les professionnels, la famille et les acteurs externes face à la complexité de l'accompagnement de la personne polyhandicapé ?

Ces questions sous-tendent notre processus de réflexion éthique et le choix des outils d'aide à la décision en vue de l'élaboration du projet éducatif, rééducatif, psychosocial, paramédical, et médical de chaque enfant/adolescent.

## ➤ **Références théoriques**

Notre travail n'est pas rattaché à un cadre théorique spécifique et unique mais nous amène à puiser dans un grand nombre de méthodes et de théories diverses.

Nous avons une approche de l'enfant/adolescent qui peut se définir comme étant une approche « humaniste » : l'enfant/l'adolescent est considéré comme « sujet » et, quelles que soient les méthodes ou théories dont nous nous inspirons, l'enfant reste au centre de la réflexion, de la conception d'un projet ou de la réalisation d'une activité.

Cette façon de concevoir le travail nous oblige à rester créatif et à adapter continuellement chaque méthode ou contenu de formation.

Voici, brièvement présentées, les principales théories et méthodes que nous utilisons :

### **- Le « snoezelen »**

Le snoezelen est une philosophie d'approche de la personne handicapée basée sur la relation et l'ambiance que l'on peut créer autour d'elle pour favoriser son ouverture et son envie de faire des expériences sensorielles et relationnelles.

### **- La méthode Fröhlich**

La méthode Fröhlich est une méthode d'apprentissage de la communication basale. Un programme précis de stimulations basales sensorielles est proposé à l'enfant pour l'éveiller au monde extérieur : stimulations tactiles/somatiques, visuelles, auditives, vibratoires et

vestibulaires. En fonction des réactions et des réponses de l'enfant, l'une ou l'autre stimulation lui est proposée.

#### **- Prise en charge des déficiences visuelles**

##### **La méthode Lili Nielsen**

C'est une méthode de stimulation basale pour les enfants présentant une déficience visuelle et un retard moteur. L'enfant est couché sur une « planche de résonance » qui renvoie au corps tout mouvement, tout bruit produit par les jouets ou objets placés autour de lui. Les résonances encouragent l'enfant à bouger spontanément. Son envie d'explorer l'espace et d'employer les compensations visuelles est ainsi suscitée sans rien lui imposer.

##### **Approche basse vision**

Il s'agit de créer les conditions les plus favorables à l'utilisation de la vision ou des résidus visuels de l'enfant (vision périphérique) et ainsi de susciter le plaisir et l'envie d'exploration visuelle (local sombre, matériel contrasté, lumières adaptées, ...).

#### **- Les techniques de massage**

Le massage propose à l'enfant polyhandicapé la découverte d'un toucher différent. En favorisant le bien-être, la relaxation, la détente articulaire, il aide à l'éveil des sens, stimule les moyens d'expression et encourage la relation.

Il permet à l'enfant d'intégrer son schéma corporel, de construire son identité en lui renvoyant l'image d'un corps unifié.

Le massage est aussi un excellent moment d'observation de l'état général de l'enfant. Il offre au masseur la possibilité de soulager chez l'enfant des zones de gêne, de tension, de douleur.

#### **- La Rééducation Posturale Globale (RPG)**

La RPG est une méthode de kinésithérapie, créée en 1980 par PE Souchart, qui a pour but de corriger les raccourcissements musculaires responsables de l'altération de la posture. Elle se base sur une étude approfondie de l'anatomie, de la biomécanique, de la physiologie musculaire et de la coordination neuromusculaire.

#### **- La méthode Bobath**

L'approche Bobath est une approche globale en neurologie infantile et adulte utilisant les facilitations neuro-proprioceptives.

#### **- La psychomotricité relative - « communiquer par le toucher »**

C'est une approche qui passe par le contact direct et qui permet d'accompagner les personnes dans le but d'apporter une aide à l'autonomie et à l'harmonie relationnelle dans la relation psycho-tactile.

## **-Méthode Sherborne**

Créer des liens, explorer l'environnement et se socialiser par des jeux de relation en mouvement. La pédagogie du mouvement de Sherborne invite les enfants/adolescents à travers les jeux de mouvement, à développer leur initiative à aller vers l'autre et explorer l'environnement, le tout dans une ambiance ludique

## **-intégration sensorielle**

Cette capacité dépend de l'efficacité avec laquelle notre système nerveux organise les messages que nos sens lui transmettent. L'intégration sensorielle est la capacité chez l'enfant de sentir, de comprendre et d'organiser les informations sensorielles provenant de son corps et de son environnement.

## **- Les techniques « aquatiques »**

Le « Watsu », association de « water » (eau) et « Su » (Shiatsu), est une approche corporelle dans l'eau qui est basée sur le mouvement global du corps et la mobilisation du corps selon différentes phases. L'association du mouvement et de l'eau a pour but d'apporter le bien-être et le relâchement du corps.

La méthode Halliwick se pratique généralement en piscine. Elle permet à la personne de se familiariser avec l'eau et de contrôler son équilibre, pour finalement acquérir une liberté de mouvement et une autonomie dans l'eau.

## **- Le clown relationnel**

Le clown relationnel est une démarche relationnelle qui intègre les fondements psychocorporels, ludiques, relationnels et symboliques du clown. Elle facilite la rencontre et l'accompagnement des personnes dont les possibilités de communication sont altérées ou différentes.

## **- La musicothérapie**

Les techniques de musicothérapie, essentiellement non verbales, ont pour objectif d'ouvrir des canaux de communication et de susciter des échanges relationnels à partir du médiateur sonore, rythmique et musical.

Elles visent également à encourager l'éveil de l'enfant au monde sonore et à créer des ambiances sonores et musicales contrastées favorisant la relaxation corporelle ou une participation plus tonique de l'enfant.

## **- Les techniques de Contes - Marionnettes**

Contes traditionnels, histoires pour enfants, chansonnettes, ... adaptés et présentés pour mettre les enfants dans un bain de langage oral, pour susciter leur attention et leur concentration.

Le rituel, la répétition, les aspects spectacle, mimiques, les intonations diverses, l'intégration des réactions gestuelles et spontanées des enfants sont des éléments essentiels à la réalisation de cet atelier.

## **-Cyclo-danse**

C'est une activité qui est adaptée aux adolescents. Elle permet entre autre l'initiation aux plaisirs de la danse, de vivre sa voiturette autrement, de s'ouvrir au monde, de favoriser des interactions entre l'adulte et le jeune et d'expérimenter de nouvelles sensations corporelles.

## **- Les méthodes gestuelles de communication**

Le « Coghamo » est une méthode de communication gestuelle simplifiée pour personnes atteintes d'un handicap moteur.

Le « Sésame » est une méthode gestuelle destinée à des personnes ayant un handicap mental modéré à sévère de tous âges et qui ont des difficultés d'expression verbale et/ou de compréhension.

## **- L'approche systémique**

Cette approche se fonde sur la combinaison de deux théories : la théorie générale des systèmes et la théorie de la communication et de la cybernétique. Appliquée aux systèmes humains, elle étudie leur évolution et les interactions qui s'y manifestent. En voici les principaux énoncés : le problème d'une personne est étudié dans toute sa complexité, le problème présenté est perçu positivement, l'approche se centre sur les ressources du système et sur ses dysfonctionnements.

## **- L'hippothérapie**

L'hippothérapie utilise le cheval comme partenaire thérapeutique afin d'aider l'enfant à se développer sur les plans émotionnel, physique, psychomoteur et relationnel.

### **➤ La démarche médicale**

Avant tout, l'observation des attitudes et signaux inhabituels des enfants/adolescents par l'ensemble du personnel en lien avec la famille est très importante (grilles d'observation, compte-rendu à l'infirmière et au médecin, réunion pluridisciplinaire, ...). De cette observation quotidienne, une collaboration étroite avec l'infirmière et le médecin coordinateur est indispensable pour faire part de nos conclusions aux intervenants extérieurs et aux familles

Le médecin coordinateur est en lien avec la famille et les différents spécialistes concernés pour l'adéquation et cohérence du suivi médical du bénéficiaire.

Nous adaptons et réajustons les activités en fonction de l'état de santé de l'enfant/adolescent.

## **2.2. POPULATION ACCUEILLIE**

Le C.R.E.B. L'Eveil accueille 75 enfants et adolescents présentant une déficience mentale profonde avec handicaps associés (moteur, sensoriel, comportemental, épilepsie, ...).

Au moment de leur admission, ces enfants n'ont pas la capacité de suivre un enseignement spécialisé. La notion de handicap impliquant une réduction extrême des autonomies

motrice, sociale et de la communication, leur dépendance vis-à-vis de l'adulte est très importante pour tous les actes de la vie journalière.

Même si les problèmes de santé sont présents (problèmes respiratoires, problèmes digestifs, épilepsie), leur état de santé, ne nécessite pas une infrastructure hospitalière.

Ils nous sont adressés le plus souvent par d'autres institutions ou écoles d'enseignement spécial, par des services d'aide précoce (à domicile), par des services hospitaliers, par des services d'aide sociale ou encore par les familles elles-mêmes.

Ces enfants sont d'origines et de milieux divers. Ils proviennent de la Région Bruxelles Capitale et pour quelque uns de la Région flamande et de la Région Wallonne.

Ils sont orientés vers le centre de jour d'Anderlecht ou de Woluwe en fonction de leur domicile. Le but étant qu'ils passent le moins de temps possible dans les transports du matin et du soir.

## **2.3. ORGANISATION GENERALE**

### **2.3.1. L'admission**

- **Les critères d'admission**

Nous pouvons distinguer trois types de critères :

#### 1. Les critères liés aux instances subsidiantes

- Il est non scolarisable.
- Il est inscrit au Service Phare ou à une autre administration régionale belge (AVIQ ou jongeren welzijn) et a un n° de dossier

#### 2. Les critères liés à l'institution :

- L'âge : l'institution accueille des enfants et adolescents entre 0 et 18 ans.
- Le nombre de places disponibles : le centre est agréé pour 75 enfants répartis sur deux sites soit 45 à Woluwe et 30 à Anderlecht.
- L'accomplissement de la procédure d'admission, dont notamment l'acceptation et la signature par les parents ou du représentant légal (juge, tuteur) du règlement d'ordre intérieur et de la convention de prestation personnalisée lors de l'inscription, de la convention RGPD, formulaire 7 partie 2 volet C du service Phare
- L'admission et l'inscription au Service Phare ou autres administration régionale (AVIQ, jongeren Welzijn).
- La situation géographique : la durée et la longueur des trajets effectués par les bus assurant le transport journalier des enfants doivent rester raisonnables quel que soit le site.

#### 3. Les critères liés à l'enfant :

- L'enfant présente une déficience mentale importante, ainsi que des handicaps associés.



- Son état de santé ne nécessite pas une infrastructure hospitalière ni une prise en charge médicale trop lourde.
- Le comportement de l'enfant ne représente pas un trop grand danger pour lui-même ou pour les autres.
- Les compétences : les enfants qui possèdent des compétences importantes au niveau cognitif ou encore au niveau de la communication seront orientés vers un centre plus adapté ou vers l'enseignement spécialisé.
- Le type de handicap : l'enfant présentant un handicap spécifique pouvant être accompagné dans un centre plus spécialisé (troubles visuels ou auditifs prédominants) est réorienté dans la mesure du possible.

- **Déroulement de la procédure d'admission**

**Etape 1.**

- A.S reçoit le premier contact avec les familles ou les personnes qui les représentent (services, centres, hopitaux).  
Elle analyse la demande.  
Demande les différents rapports pour constituer un dossier.

**Etape 2.**

- Transmission du dossier au :
  - Médecin
  - Psychologue
  - Chef de groupe
  - Assistante sociale
  - Direction
- Le dossier est à disposition pour lecture dans la farde « admissions » dans le bureau de la chef de groupe en vue de la cellule « admission ».
- 15 jours plus tard (délai pouvant varier en fonction des circonstances mais pas au-delà de 2 mois) les professionnels cités ci-dessus se réunissent pour déterminer s'il y a lieu de poursuivre la procédure et émettent un avis d'admissibilité sur base des dossiers ou un avis d'orientation.  
Si arrêt : l'Assistante sociale envoie une lettre aux intéressés  
Si poursuite : voir étape 3 lorsqu'une perspective de place s'ouvre

**Etape 3.**

Les parents/représentants légaux et l'enfant (dans la mesure du possible)

Seront invités au CREB à rencontrer :

1. L'assistante sociale, la direction, afin de présenter l'institution et d'en connaître un peu plus sur le profil de l'enfant et de la famille. Nous leur remettons les différents documents (projet institutionnel, ...). Visite de l'institution
2. La famille décide de poursuivre l'admission et une deuxième rencontre est organisée. La famille en la présence de l'enfant, rencontre la chef de groupe, l'assistante sociale, la psychologue, le médecin (CH), ... pour récolter toutes les informations en vue de la préparation de la journée d'observation. Visite de l'institution si elle n'a pas eu lieu avant.
3. A la fin de la rencontre, on décide avec la famille de la date de la journée d'observation

#### **Etape 4. Journée d'observation ou période d'observation**

Il s'agit d'une journée d'observation et le médecin rencontre l'enfant à la fin de cette journée.

#### **Etape 5.**

Une concertation pluridisciplinaire aura lieu en unité de vie et en coordination.

#### **Etape 6.**

La décision finale est prise en coordination ainsi que la date d'accueil de l'enfant.

L'Assistante sociale en informera la famille et l'envoyeur.

#### **• Les critères de réorientation ou de résiliation**

La réorientation de l'enfant ou la résiliation de cette convention ne peut se faire qu'après concertation préalable entre l'institution et les parents/représentant légal de l'enfant. Sauf cas de force majeure ou d'extrême urgence, la concertation aura lieu dans les trois jours ouvrables après la prise de ces mesures.

Les motifs susceptibles de conduire à la réorientation de l'enfant ou à la résiliation de cette convention sont notamment :

- Une incapacité pour le C.R.E.B. à faire face aux difficultés comportementales de l'enfant/adolescent ou à son état de santé de telle sorte que le projet collectif ne puisse plus être mis en œuvre (par ex par des présences de l'enfant/adolescent insuffisantes, ...),
- Le non-paiement de la participation financière obligatoire,
- Le non-respect du règlement d'ordre intérieur,
- Un développement cognitif tel qu'un milieu plus stimulant devient plus adéquat pour l'enfant,

Dans ces cas, l'assistante sociale accompagne les parents/représentant légal dans la recherche d'un centre mieux adapté à la situation de l'enfant.

En cas de résiliation de cette convention par l'institution, elle est tenue de signifier un préavis de 3 mois par lettre recommandée.

En cas de résiliation de la convention par les parents/représentant légal, ces derniers sont également tenus de respecter un préavis de 2 mois.

L'institution se réserve le droit de mettre fin à la convention sans préavis pour des motifs graves comme :

- Des circonstances susceptibles de mettre en danger l'enfant lui-même, d'autres enfants ou les adultes qui s'en occupent,
- Violence physique,
- L'absence de l'enfant sans justification depuis plus de 3 mois.

La convention peut également être résiliée de commun accord. En concertation, les parties se mettent d'accord sur la durée du préavis et les modalités de réorientation.

## **2.3.2. Prise en soin**

### **2.3.2.1. Coordination interdisciplinaire de la prise en soin**

Chaque unité de vie est encadrée par une équipe pluridisciplinaire composée d'éducateurs et de paramédicaux (kinésithérapeutes, logopèdes et ergothérapeute) qui travaillent ensemble, chacun faisant bénéficier les autres de l'ensemble de ses expériences et compétences spécifiques

Au sein de l'unité de vie, chaque enfant a au moins un « éducateur-référent » qui assure son suivi au quotidien, une kinésithérapeute, une ergothérapeute et une logopède référentes. Ces personnes constituent le noyau référent de l'enfant.

L'infirmière, le psychologue, l'assistante sociale, le chef de groupe, la directrice et les médecins font également partie de l'équipe mais leur travail est réparti sur l'ensemble des groupes de vie.

L'éducation de l'enfant polyhandicapé doit être globale et intégrée, ce qui demande une cohérence dans la prise en soin et nous oblige à utiliser toutes les ressources de l'enfant (sensorielles, cognitives, motrices et affectives) à chaque moment. C'est donc à travers les actes de la vie quotidienne et en étroite collaboration que les différents professionnels vont intervenir auprès de l'enfant tout au long de la journée au centre.

Ce travail intégré nous permettra d'apporter à l'enfant un confort de vie et l'amènera à plus d'autonomie dans la mesure de ses possibilités.

### **2.3.2.2. Mesures de collaboration et de concertation, de coordination et d'évaluation au sein du centre**

- **Avec la famille ou le Centre d'hébergement**

L'entourage de l'enfant et plus particulièrement sa famille sont à tout moment un partenaire indispensable. Leur collaboration est nécessaire en vue d'assurer la continuité de la prise en soin éducative et rééducative ainsi que le bien-être de l'enfant.

Chaque enfant possède un carnet de communication qui voyage entre le centre et la famille ou le Centre d'hébergement. Ce carnet sert de lien quotidien entre l'équipe et les parents. Ils peuvent y inscrire le déroulement de la journée, de la soirée/du week-end de l'enfant ou y poser une question particulière. Le PEP's, logiciel de coordination et de communication interdisciplinaire est mis en place au CREB et permet aux équipes du centre de jour et de l'hébergement de communiquer entre elles et d'avoir des informations complémentaires concernant le dossier d'un enfant. Le suivi quotidien de l'enfant y est rempli, les rapports de chaque professionnel y figurent, les changements de médicaments et d'alimentation

Par ailleurs, des échanges quotidiens ont lieu lors des permanences (familles et centre d'hébergement).

En journée, les parents ont la possibilité de contacter par téléphone l'un ou l'autre membre de l'équipe si nécessaire.

L'assistante sociale est à disposition des familles pour tout type de question.

Au moins une fois par an, l'assistante sociale rencontre les familles en vue de la préparation de la réunion de synthèse et rédige un rapport.

Après chaque PPI, une rencontre entre l'équipe et la famille et le centre d'hébergement si l'enfant est hébergé, est organisée (réunion de post PPI) pour évaluer l'année écoulée, expliquer le projet de l'enfant pour l'année à venir et débattre des objectifs prioritaires. C'est également à cette réunion que s'articulera le projet individuel de l'enfant hébergé.

Les familles sont invitées deux fois par an à la réunion du Conseil des usagers et à l'occasion de différentes fêtes.

Des rencontres ponctuelles à la demande des parents ou de l'équipe concernant une question particulière peuvent avoir lieu au centre ou à domicile. Sur le même principe des rencontres peuvent être organisées avec le centre d'hébergement sur simple demande.

- **Entre les travailleurs**

Il existe plusieurs types de réunions qui rassemblent les différents membres de l'équipe : les réunions des éducateurs et des paramédicaux, les réunions d'unité de vie, les réunions psycho-sociales, les réunions de coordination et les comités de direction.

- **Les réunions des éducateurs et paramédicaux**

Ces réunions ont lieu une fois par semaine, séparément, pendant une durée d'une heure.

**Les réunions des éducateurs** regroupent les éducateurs en charge des enfants inscrits uniquement au Centre de jour et le chef de groupe. La direction peut y participer.

Les ordres du jour, affichés préalablement aux valves du personnel, sont établis selon un rythme réparti sur quatre semaines, à savoir :

1. *Fonctionnement* : y sont abordées plus particulièrement des questions d'organisation de travail.
2. *Dossier* : temps réservé individuellement ou en groupe à la rédaction de rapports, à des lectures, à la préparation d'exposés sur thèmes de réflexion, ...
3. *Fonctionnement*
4. *Réflexion* : réflexion et mise en commun de questions plus techniques de la prise en charge ou de questions de fond plus générales (ex : épilepsie, alimentation, éthique, ...), sur base d'un exposé, de la lecture d'un article, d'une vidéo, d'un feed-back de formation.

**Les réunions de l'équipe paramédicale** regroupent les kinésithérapeutes, la logopède, les ergothérapeutes, l'infirmière, le médecin et le chef de groupe.

Les réunions peuvent être davantage centrées sur des questions d'organisation et de fonctionnement ou aborder des thèmes plus précis comme :

- la mise en commun et la réflexion sur le suivi orthopédique (confection et philosophie du matériel, travail avec les firmes.... Les différentes approches thérapeutiques...,
- préparation et suivi de la consultation avec l'orthopédiste,
- La réflexion sur la prise en charge pluridisciplinaire d'un enfant,
- La réflexion de fond pour l'approfondissement de notre travail (ex. : visuel, ...)

Des réunions par spécificité sont également programmées. Elles permettent l'échange autour des pratiques et de répondre aux questions liées à la fonction dans l'institution.

Des matinées ou journées de formation (reflux, RPG, scoliose, ...) sont ponctuellement organisées pour l'ensemble des paramédicaux.

#### ➤ **Les réunions de groupe de vie**

Ces réunions ont lieu hebdomadairement pour chaque unité de vie pendant la sieste des enfants.

L'ordre du jour est rassemblé par la chef éducatrice d'U.V. et transmis aux différents membres de l'équipe. Les sujets abordés sont choisis en fonction du type de réunion (programmées pour une période d'un an).

1. *médicale* : ces réunions regroupent les éducateurs et les paramédicaux attachés au groupe de vie, le chef de groupe, l'infirmière, la direction (à la demande), l'assistante sociale, le psychologue, le chef éducateur et le médecin. Dans ce cadre sont abordées principalement des questions relatives à la santé de l'enfant et à son suivi médical.
2. *Organisation* : aspects pratiques au bon fonctionnement du groupe de vie.
3. *Echange de pratique et réflexion*
4. *Projet personnalisé : réunions regroupant tous les intervenants (au sens large) auprès de l'enfant.*

Une réunion préparatoire au projet personnalisé en équipe est organisée. De cette réunion découle les objectifs qui serviront à l'élaboration du rapport de chaque professionnel.

Suivra une deuxième réunion où sera finalisé le projet personnalisé.

Ces rencontres sont préalablement préparées par écrit par chaque professionnel référent de l'enfant (éducateur, kinésithérapeute, ergothérapeute, logopède, psychologue, assistante sociale) qui fournit un rapport de l'année écoulée.

Les différents points à discuter en réunion sont rassemblés par le chef de groupe qui en fera un résumé par écrit, document qui servira de base à la discussion.

Six semaines après l'arrivée de l'enfant au centre, une première réunion de bilan a lieu pour mettre en place les premières lignes d'un projet éducatif individualisé (prises en charge et programme d'activités). Six mois après ce bilan d'accueil, a lieu une réunion de synthèse qui évalue le projet éducatif individualisé provisoire et l'affine, ce projet devient alors définitif pour une période d'un an.

Une évaluation sous forme de réunion de synthèse aura lieu chaque année.

### ➤ **Les réunions de coordination**

Elles ont lieu une fois par semaine et rassemblent la directrice psychopédagogique, l'/les assistante(s) sociale(s), le(s) psychologue(s), la coordinatrice paramédicale, les chefs éducatrices d'U.V. et le chef de groupe (le médecin y assiste également selon les sujets abordés et ses disponibilités).

A ces réunions sont abordées avec le recul nécessaire des questions devant être examinées de manière globale avec l'avis des personnes représentant l'ensemble des équipes.

### ➤ **Le comité de direction**

Le comité de direction se réunit deux fois par mois. Il se compose de la direction psychopédagogique, de la direction administrative, des quatre chefs de groupe (Eveil (Woluwe et Anderlecht) et Oiseau Bleu) et des médecins coordinateurs (Eveil (Woluwe et Anderlecht) et Oiseau Bleu).

#### • **Avec l'extérieur**

L'assistante sociale se charge des contacts avec les services sociaux des hôpitaux et d'autres institutions.

Le médecin et l'infirmière assurent les contacts et la coordination avec les différents médecins, les services hospitaliers, le dentiste et l'orthopédiste consultants.

La collaboration avec les firmes orthopédiques et les différents centres spécialisés consultés (IRSA, Centre Comprendre et Parler) est assurée par les paramédicaux.

### **2.3.2.3. Détermination et organisation des prises en soin paramédicales**

Le médecin spécialiste de l'enfant/l'adolescent prescrit le type et le nombre de prises en charges selon le niveau médical, moteur, psychomoteur, orthopédique et cognitif de l'enfant. Les priorités sont établies suivant les besoins de l'enfant. Le médecin coordinateur du centre

Une fois par an l'équipe paramédicale détermine les programmes de prises en soins individuels ou de groupe.

Ces programmes sont revus une fois par an lors de la réunion de synthèse de l'enfant. S'il est nécessaire de les réévaluer en cours d'année, il est possible de le faire lors des réunions d'unité de vie.

### **2.3.2.4. Répartition des personnes handicapées dans les groupes ou les unités de vie**

Les 75 enfants accueillis au CREB Centre de jour sont répartis dans six groupe de vie au CREB Woluwe et 4 groupes de vie au CREB Anderlecht. Chaque groupe compte 7 ou 8 enfants qui y trouvent leur place indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur niveau mental ou des handicaps associés (sensoriels par exemple).

Chaque groupe de vie est structurée et fonctionne d'une manière adaptée à la problématique des enfants qui la composent.

Les différents groupes de vie regroupent des enfants qui sont repartis en fonction de leurs problématiques spécifiques et de leurs niveaux moteurs, cognitifs, sensorielles, affectifs, de leurs capacités d'autonomie, leurs problématiques médicales et des soins à leur apporter. Le confort et la qualité de vie sont les priorités de chaque groupe. Par le biais des interventions éducatives et rééducatives de chaque professionnel, nous apportons une réponse adaptée aux besoins et envies de chaque enfant.

Certains groupes de vie sont plus orientés vers des stimulations sensorielles basales, du maternage, d'autres visent principalement l'adaptation à la vie sociale, le développement du potentiel cognitif et moteur et la communication et pour d'autres encore, c'est l'ouverture au monde en développant leur sécurité de base.

A travers l'alternance d'activités individuelles, collectives mais aussi de temps libres nous leur offrons tous les moyens pour s'épanouir le plus positivement possible.

En fonction de son évolution personnelle et de son PPI, un enfant peut changer de groupe de vie.

Nous avons un groupe « bien-être » sur le site de Woluwe qui accueille les enfants qui souffrent d'une pathologie dégénérative. Certains stades de la maladie ne leur permettent pas d'intégrer un groupe classique et peuvent bénéficier d'une prise en soin tout en douceur tout en respectant leur rythme et leur état de santé du moment.

## **2.4. ELABORATION DU PROJET INDIVIDUEL ET EVALUATION**

**2.4.1. L'évaluation des besoins et des compétences** de chaque enfant/adolescent est réalisée sur base :

- Des observations de l'enfant dans la vie quotidienne, et lors des activités,
- Des évaluations et tests psychologiques :
  - *Echelle d'évaluation pour enfants polyhandicapés profonds* de Fröhlich,
  - *Echelle cognitive* d'Uzgis & Hunt,
  - *Echelle de communication et des compétences sociales* de Seibert & Hogan,
- De consultations extérieures :
  - Évaluation de la vision fonctionnelle avec une orthoptiste qui vient 4 fois par an au centre,
  - Évaluation des compétences auditives.

### **2.4.2 Elaboration et adaptation d'un projet individualisé**

Etant donné la complexité du handicap, un certain temps d'observation est nécessaire pour élaborer le projet de l'enfant.

De plus, il importe d'établir régulièrement un bilan complet et un programme réaliste et progressif.

Le programme de prises en soin de l'enfant est élaboré en plusieurs étapes :

- Après 6 semaines sont tracées les premières grandes lignes de travail : en réunion pluridisciplinaire.
- Après 6 mois le projet est défini sur base des observations de l'équipe pluridisciplinaire et d'une évaluation précise des besoins de l'enfant en concertation avec la famille : c'est le projet personnel individualisé (PPI).

Le projet individuel de chaque enfant est réévalué et réactualisé suivant son évolution. Un bilan est fait tous les quatorze mois, à la réunion de projet.

Chacune des équipes se réunit une fois par semaine pour une mise en commun et une réflexion concernant les enfants et la vie du groupe (réunion d'U.V.).

Les référents de l'enfant (éducateur, kinésithérapeute, ergothérapeute, logopède, psychologue, assistante sociale) ainsi que le chef de groupe et la chef éducatrice sont garants du suivi des objectifs définis par le projet individualisé.

Lorsqu'un changement doit être envisagé ou une question particulière doit être abordée, le sujet est amené à l'ordre du jour de la réunion d'U.V. par la chef éducatrice et est discuté avec l'ensemble de l'équipe.

**2.4.3. Les objectifs et moyens** mis en œuvres sont définis dans les domaines suivants :

- Aspect relationnel et communication,
- Aspect sensoriel,
- Aspect cognitif - rapport aux objets, aux jeux,



- Aspect comportemental,
- Autonomie au niveau de l'alimentation, de la propreté, des déplacements/ de la participation aux activités de la vie journalière,
- Aspect moteur et orthopédique,
- Adaptation du matériel,
- Aspect médical,
- Aspect social.

**2.4.4. Les familles** sont impliquées à chaque étape de l'élaboration du projet de l'enfant.

Lors de l'admission, les parents signent une convention de prestation personnalisée comprenant les modalités générales de la prise en charge de l'enfant par l'institution (admission, condition de validité, de modification et de résiliation de la convention, réunions participation financière, ...). Dans ce cadre, ils prennent connaissance du règlement d'ordre intérieur.

15 jours après l'entrée de l'enfant au centre, une première rencontre avec la famille est organisée pour assurer un « bon départ » et partager les premières observations.

En octobre, un document reprenant l'horaire des activités et des prises en charges suivies par l'enfant au cours de la semaine est remis aux parents.

Après chaque réunion de projet individuel personnalisé, une rencontre avec les parents est organisée. Lors de cette réunion de **post-projet**, le bilan de l'année et le projet de l'enfant mis à jour leur sont communiqué. Lors de cette rencontre les parents et l'équipe peuvent échanger des questions et discuter de divers sujets concernant l'enfant.

## **2.5. FACTEURS DE CONFORT**

### **2.5.1 Période de fermeture**

Le centre est ouvert toute l'année à l'exception des jours fériés et de la journée pédagogique qui a lieu une fois par an.

A cette occasion, les enfants sont invités à rester à la maison ou au Centre d'hébergement. Un service minimum est toutefois assuré pour accueillir les enfants dont les parents sont dans l'impossibilité de les garder.

### **2.5.2. Proximité du Centre d'hébergement**

Le Centre d'hébergement est situé sur le site de Woluwe ce qui permet un passage facile des enfants du centre de jour inscrits au centre d'hébergement.

### **2.5.3. Modes de transport**

Un service de transport collectif est organisé par l'institution qui fait appel à une société privée disposant d'une flotte de véhicules spécifiquement adaptés au transport de personnes à mobilité réduite.

Au moins trois tournées de bus assurent le transport des enfants entre la maison et le centre matins et soirs. Le matin les tournées démarrent à 7h30 pour arriver au centre au plus tard à 09h30. Le soir elles partent du centre à 15h50 pour se terminer vers 17h30.

Un éducateur est présent dans chaque bus pour veiller au confort et à la sécurité des enfants et intervenir en cas de problème respiratoire, épileptique ou autre.

Il n'est pas exclu que certains enfants soient sur une tournée sans accompagnateur avec l'accord de leurs parents et de leur médecin. Ceci dans un souci d'efficacité logistique visant à réduire autant que possible le temps passé dans les transports.

Une permanence est assurée à partir de 08h00 le matin et jusque 17h30 l'après-midi pour accueillir et veiller sur les enfants que les parents amènent et viennent rechercher eux-mêmes au centre.

L'institution possède également une voiture utilisée occasionnellement pour de plus petits trajets, avec ou sans enfant (visite de l'assistante sociale à domicile, excursions etc.).

Les véhicules privés du personnel peuvent également être utilisés ponctuellement.

### **2.5.4 Accueil téléphonique**

De manière générale, les familles peuvent téléphoner à l'assistante sociale présente tous les jours. Si la famille souhaite un contact direct avec un intervenant (éducateur, kiné, ...), elle peut appeler tous les jours entre 12 h 30 et 14 h soit pendant la sieste des enfants.

### **2.5.5. Organisation des repas**

Les enfants reçoivent au centre un repas de midi et un goûter.

Les 75 enfants n'ont pas tous le même type d'alimentation. Certains peuvent manger les aliments entiers ou écrasés, d'autres mangent la nourriture mixée, d'autres encore sont nourris par sonde gastrique.

Les menus sont établis de semaine en semaine par le cuisinier en tenant compte des valeurs diététiques des aliments.

Les repas sont également adaptés en fonction des besoins spécifiques des enfants (allergies, intolérances, régimes particuliers prescrits par le médecin ou un diététicien).

L'accent est mis sur le respect de la saisonnalité des produits et un maximum de fruits et de légumes frais sont utilisés.

Des repas végétariens sont proposés régulièrement et l'institution travaille à proposer cette alternative quotidiennement.

Les menus sont affichés à la cuisine et distribués aux familles en début de semaine.

### **2.5.6. Services d'entretien divers**

Chacun des sites dispose d'une équipe de techniciens qui s'occupe quotidiennement des lessives, du nettoyage et de l'entretien des locaux.

Nous pouvons également faire appel à leurs services en ce qui concerne les aménagements des locaux (armoires à poser, peinture, ...).

### **2.5.7. Sécurité**

Le Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) a pour mission de proposer et de contribuer à mettre en œuvre les moyens destinés à favoriser le bien-être des travailleurs. Il est composé de représentants du personnel et de l'employeur.

Il se réunit une fois par mois.

Il s'occupe également de la sécurité des deux sites et veille à sensibiliser l'ensemble du personnel à ce sujet.

Concernant la surveillance de jour, chacun est amené à être vigilant à son environnement et à agir adéquatement si nécessaire. Des dispositifs anti-intrusion ont été placés pour renforcer la sécurité des parties inoccupées des deux sites.

En cas d'incendie, un plan incendie a été mis en place par le C.P.P.T. Des panneaux expliquant les mesures à prendre en cas d'alerte sont affichés à plusieurs endroits sur les deux sites : dans les groupes, les couloirs, ...

Dans les halls d'entrée respectifs est affiché le plan général du site où figurent l'emplacement des extincteurs, des points d'eau ainsi que les issues par lesquelles les enfants peuvent être évacués. A chaque étage est affiché le plan de celui-ci avec les emplacements des extincteurs, des points d'eau et des sorties de secours.

Une fois par an, et plus si possible, un exercice d'extinction sur feu réel ainsi qu'un exercice d'évacuation sont organisés.

## **2.6. RESEAU RELATIONNEL**

### **2.6.1. Partenaires concernés par l'action du C.R.E.B**

- Les parents, la famille
- Le CREB « L'Oiseau Bleu », centre d'hébergement
- La COCOF, le Phare
- Les services sociaux des hôpitaux : demandes d'admission (contact téléphonique avec l'assistante sociale)
- Les autres centres de jour
- La fédération ACSEH (Association des Centres et Services pour personnes Handicapées)
- Les écoles d'enseignement spécialisé : contact lors d'une demande d'admission d'un enfant au CREB ou d'une réorientation d'un enfant vers un enseignement spécialisé plus adapté
- Les médecins : échange d'informations médicales en vue d'une prise en charge intégrée de l'enfant
- Les services d'aide précoce
- Les associations de parents : Inclusion et AP<sup>3</sup>
- Les maisons médicales, ...
- Les services d'accompagnement
- Les services d'aide à la jeunesse et service de protection de la jeunesse
- Les bénévoles
- Les stagiaires éducateurs, paramédicaux et psychologues
- Les services de transport spécialisés collectifs et individuels

### **2.6.2. Mode d'organisation des relations personnelles des enfants avec leur entourage - Mode d'acquisition de l'autonomie sociale**

La notion d'autonomie sociale est une notion toute relative qui revêt un sens bien particulier dans le travail avec les enfants polyhandicapés.

En effet, l'autonomie de l'enfant polyhandicapé, limité sur les plans cognitif, moteur, sensoriel et de la communication, sera toujours liée à la dépendance humaine et matérielle. Elle passe par la relation à l'autre, par la demande adressée à l'autre et se situe au sein de cette relation de dépendance.

Comme le souligne Claire Morelle en rappelant l'origine étymologique du terme autonomie (du grec *autos* : soi-même ; *nomos* : loi), la notion d'autonomie recouvre une double dimension personnelle et sociale : « *L'autonomie c'est vivre dans une société donnée en s'y inscrivant personnellement comme sujet, c'est un processus d'humanisation* ».

Dans cette optique, il faut donc penser l'autonomie de l'enfant handicapé en termes de statut de sujet, sujet étant amené à vivre avec d'autres, avec toutes les règles que cela implique.

Travailler l'autonomie sociale consiste alors à tout mettre en œuvre pour donner à l'enfant sa place de sujet propre, de personne à part entière avec ses envies et ses désirs propres. Cela signifie notamment lui donner la possibilité de faire des choix et lui donner les moyens, si minimes soient-ils, d'émettre une demande, d'exprimer ses besoins et ses envies. C'est par exemple placer l'enfant le plus souvent possible dans des situations de vie qui lui permettent d'émettre une envie, une demande, de faire un choix. Cela demande de la part des personnes qui s'en occupent une attitude d'écoute et une attention particulières.

Travailler l'autonomie sociale consiste également à amener l'enfant à s'ouvrir à la vie dans un groupe, à s'y adapter et à y prendre plaisir.

Pour les enfants accueillis uniquement au Centre de jour, le simple fait de passer la journée au centre constitue déjà un premier pas vers une certaine autonomie sociale car il s'agit pour l'enfant de s'adapter à un cadre différent du cadre familial, de faire connaissance avec d'autres personnes auxquelles il est invité à faire confiance, auprès desquelles il est amené à se faire comprendre.

Le développement de l'autonomie sociale se joue donc sur différents plans, il s'agit de :

- Travailler la prise de conscience de soi par un travail corporel et sensoriel, par un travail centré sur la communication, notamment non-verbale.
- Développer le sentiment de sécurité de base, condition nécessaire pour être autonome, en donnant des repères corporels, spatiaux, temporels et affectifs stables.
- Offrir à l'enfant des moyens d'action sur son environnement par le mouvement ou la communication, en proposant des modes de déplacement ou de communication adaptés et des jeux adaptés.
- Encourager l'intérêt et l'ouverture par rapport à l'autre et à l'extérieur.
- Susciter le plaisir d'être avec les autres, au sein du centre comme à l'extérieur.
- Amener l'enfant à s'adapter sans trop de crainte aux changements de lieu, de groupe, d'éducateur, d'institution.
- Amener l'enfant à vivre dans une structure, à s'adapter à certaines règles sociales, à vivre avec les autres en ayant un comportement acceptable.

### 2.6.3. Lieux où les enfants exercent leur autonomie

Ce travail visant à développer leur autonomie sociale s'effectue à tous les moments de la vie quotidienne, que ce soit lors des interactions avec les autres enfants et avec les adultes, lors des activités (individuelles ou en groupe), lors des repas ou même lors du nursing.

Il a lieu dans un premier temps dans le groupe de vie pour s'ouvrir ensuite à d'autres groupes au sein du centre : activités avec d'autres adultes et enfants que ceux du groupe de vie, changement de cadre et de local lors des activités en dehors du groupe.

Les sorties à l'extérieur permettent à l'enfant d'élargir ses repères à plus grande échelle. Des sorties régulières sont organisées à raison d'une fois par semaine ou une fois par mois : hippothérapie, ludothèque spécialisée.

D'autres sorties plus occasionnelles ont également lieu en cours d'année : plaine de jeux adaptée, promenades nature, promenades au Shopping de Woluwé, Cirque Florileggio, excursions à la Ferme Nos Pilifs, au Musée des Instruments de Musique, à Planckendael, à des expositions diverses, ...

Ces sorties sont également l'occasion pour l'enfant de prendre sa place dans la société. Par l'intermédiaire de la personne qui l'accompagne, elles donnent souvent lieu à des rencontres et des échanges, que ce soit avec d'autres enfants posant des questions ou par exemple avec des commerçants s'intéressant à l'enfant.

## **2.7. PERSONNEL**

### **2.7.1. Organigramme fonctionnel et hiérarchique**

## 2.7.2. Définition des rôles des différentes catégories d'intervenants

### 2.7.2.1. L'équipe éducative

#### L'éducateur :

- ✓ Collabore et met en œuvre le projet pédagogique global : les activités développées à partir des besoins, les projets pédagogiques individuels.
- ✓ Assure les soins quotidiens en collaboration avec l'équipe des infirmiers et les paramédicaux.
- ✓ Assure la référence de certains enfants.
- ✓ Accompagne les stagiaires éducateurs(trices).
- ✓ Collabore avec les familles et/ou le centre d'hébergement.
- ✓ Communique régulièrement à la chef-éducatrice et aux collègues toutes les informations relatives aux tâches reprises dans la description de fonction ci-dessous.

#### L'éducateur référent

L'éducateur(trice) référent(e) occupe au sein de l'institution un rôle central dans la vie et le suivi des enfants. L'institution mandate un(e) éducateur(trice) et à ce titre, il(elle) rencontre une série d'obligations telles que la délégation, la concertation et l'évaluation de son mandat.

L'éducateur(trice) référent(e) assure le fil rouge de la vie institutionnelle de deux ou trois enfants maximum. Il(elle) garantit le respect du projet personnalisé de l'enfant. Il(elle) est le lien privilégié entre l'enfant et les différents intervenants pour garantir la réalisation du projet personnalisé.

Avec chaque intervenant, il participe à la réalisation des objectifs du projet personnalisé de l'enfant.

L'éducateur(trice) référent(e) centralise toutes les informations (projet personnalisé, événements marquants, évolution, apprentissages, ...) concernant l'enfant au moyen d'un dossier personnel qui lui permettra d'assurer non seulement la collaboration entre tous les intervenants et référents mais également la mémoire de la vie de l'enfant au C.R.E.B. Tous ces éléments lui permettront de réaliser tous les rapports nécessaires au moment voulu.

L'éducateur(trice) référent(e) assure un temps de présence suffisant auprès de l'enfant pour permettre qu'une relation privilégiée faite d'empathie, de compréhension et de grande proximité, s'établisse entre lui et l'enfant. Ce lien est un rapport professionnel qui recherche l'équilibre entre la trop grande proximité et une attitude trop distante.

La référence sera suffisamment longue pour assurer de la stabilité auprès de l'enfant mais sera cependant limitée à 3 ans au maximum. La référence sera revue à l'occasion de la réunion de synthèse en lien direct avec le projet personnalisé.

Lorsqu'un enfant quitte le C.R.E.B., l'éducateur (trice) qui avait la référence prend automatiquement la référence du nouveau jusqu'à la synthèse suivante, soit +/- un an.

### **Le chef éducateur d'unité de vie :**

- ✓ Garantit la cohérence du projet pédagogique global : les activités développées à partir des besoins collectifs du groupe et les projets pédagogiques individuels.
- ✓ Collabore activement avec les éducateurs, l'équipe des paramédicaux, l'assistante sociale, la psychologue et l'équipe médicale à la mise en œuvre des projets et activités pour en assurer la dynamique, la qualité et le suivi.
- ✓ Anime, organise et soutient le travail des éducateurs.
- ✓ Assume la gestion administrative des deux unités de vie.
- ✓ Accueille les stagiaires.
- ✓ Participe à l'élaboration et/ou à la gestion du plan de formation.
- ✓ Organise la collaboration/communication avec les familles et/ou le centre d'hébergement de l'enfant
- ✓ Communique régulièrement à la chef de groupe toutes les informations relatives aux tâches reprises dans la description ci-dessous.

**2.7.2.2. L'équipe paramédicale** est composée des ergothérapeutes, des kinésithérapeutes, des logopèdes et des infirmières. Chacune de ces fonctions fait partie d'une équipe éducative dans le cadre de la transdisciplinarité. Chacun participe également aux AVJ.

### **Le coordinateur paramédical**

- ✓ Garantit la cohérence du projet pédagogique global : les prises en charge paramédicales développées à partir des besoins des enfants, les projets pédagogiques individuels.
- ✓ Collabore activement avec l'équipe éducative et l'équipe médicale au bon fonctionnement des projets et activités pour en assurer la dynamique, la qualité et le suivi.
- ✓ Anime, coordonne, organise et soutient le travail des paramédicaux.
- ✓ Assume la gestion administrative de l'équipe paramédicale.
- ✓ Veille à l'accueil des stagiaires.
- ✓ Participe à l'élaboration et/ou à la gestion du plan de formation.
- ✓ Communique régulièrement à la chef de groupe toutes les informations relatives aux tâches reprises dans la description ci-dessous.

### **L'ergothérapeute**

- ✓ Aborde spécialement l'aspect sensoriel et ludique de la prise en charge ;
- ✓ Adapte les installations et les objets de la vie quotidienne selon les objectifs définis ;
- ✓ Participe au projet d'autonomie dans les activités de la vie journalière.



## **Le kinésithérapeute**

- ✓ Approche l'enfant du point de vue physique en développant ses capacités motrices tout en privilégiant le confort ;
- ✓ Vise à l'amélioration du confort respiratoire et prévient les déformations orthopédiques par la conception et l'application des installations et adaptations nécessaires à chaque enfant ;
- ✓ Travaille en étroite collaboration avec l'orthopédiste et les ergothérapeutes.

**La logopède** poursuit différents objectifs que l'on peut regrouper en trois axes :

- ✓ Veiller au développement de la communication ;
- ✓ Aborder la problématique de l'alimentation, notamment la déglutition, l'apprentissage de la mastication, l'aisance et le plaisir buccal. Les repas sont une occasion de travailler la participation active de l'enfant selon son degré d'autonomie et ses capacités motrices ;
- ✓ Assurer un suivi audiométrique.

## **L'infirmière :**

- ✓ S'occupe du suivi médical des enfants au quotidien : administration de médicaments, pansements, soins concernant les sondes gastriques, lavements, prises de sang,...
- ✓ Assure la liaison et fait circuler l'information médicale entre l'institution, les médecins du centre, les structures médicales extérieures (médecin généraliste, spécialistes divers) et les parents ;
- ✓ Effectue un travail de secrétariat : dossiers, rapports médicaux, suivi des consultations, ...
- ✓ Accompagne ponctuellement les enfants et les parents en consultation à l'extérieur ;
- ✓ Est attentive au respect des mesures d'hygiène, assure une éducation sanitaire auprès des équipes et des familles ;
- ✓ Est responsable de la pharmacie et des trousseaux de secours se trouvant dans les bus ;
- ✓ Accompagne le dentiste lors des consultations dans l'institution.

Les objectifs spécifiques à chacune des disciplines doivent être intégrés dans le projet pédagogique propre à chaque enfant. Cela implique une collaboration constante des différents intervenants au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

La collaboration des membres de l'équipe éducative et paramédicale est donc essentielle. Elle prolonge la prise en charge individuelle tout au long de l'année en incluant les projets spécifiques de chaque discipline.

Par ailleurs, les paramédicaux participent au lien de partenariat entre la famille et l'institution par des rencontres ciblées sur des objectifs précis, des réunions d'évaluation, ...

Selon les besoins et la situation de l'enfant, les prises en soins se conçoivent dans les activités du groupe de vie ou dans un local spécifique.

### **2.7.2.3. Le chef de groupe**

- ✓ Garantit la cohérence du projet pédagogique global en collaboration avec les chefs éducatrices, la coordinatrice paramédicale, l'assistante sociale et le/la psychologue,
- ✓ Dirige, organise, coordonne, et soutient le travail les chefs-éducatrices, de la coordinatrice paramédicale, de l'assistante sociale, de la/du psychologue et de l'infirmière,
- ✓ Participe au recrutement du personnel éducatif, social, psychologique et paramédical,
- ✓ Garantit la circulation de l'information,
- ✓ Assume la gestion administrative de son centre (centre de jour ou centre d'hébergement)
- ✓ Accueille les stagiaires,
- ✓ Organise et participe à la cellule « plan de formation »,
- ✓ Communique régulièrement à la direction toutes les informations relatives aux tâches reprises dans la description ci-dessous.

### **2.7.2.4. Le psychologue**

- ✓ S'articule autour de 3 pôles :
  - Le pôle enfant
  - Le pôle institution
  - Le pôle famille
- ✓ Assure une approche clinique de ces 3 pôles
- ✓ Assure une approche psychopédagogique de ces 3 pôles

### **2.7.2.5. L'assistante sociale**

- ✓ Garantit la cohérence du projet pédagogique global : accueil des candidats et activation de la procédure d'admission.
- ✓ Collabore activement avec, la chef de groupe, l'équipe éducative, l'équipe des paramédicaux, les psychologues et l'équipe médicale à la mise en œuvre des projets éducatifs personnalisés.
- ✓ Soutient et porte la parole de la famille au sein du C.R.E.B.
- ✓ Assume la gestion administrative du dossier des enfants/jeunes.
- ✓ Accompagne les familles dans le cadre des réorientations.

- ✓ Etablit le lien entre la famille et l'institution.
- ✓ Communique régulièrement à la chef de groupe toutes les informations relatives aux tâches reprises dans la description ci-dessous.

#### **2.7.2.6. Le médecin coordinateur**

Il aura pour mission :

- ✓ D'effectuer un examen médical annuel et de rédiger un rapport en vue du bilan de synthèse des enfants.
- ✓ D'établir les liens utiles entre l'institution et le médecin traitant de l'enfant, d'autres médecins spécialistes ou le milieu hospitalier.
- ✓ De rencontrer les familles selon les nécessités.
- ✓ De participer au processus d'admission d'un nouvel enfant.
- ✓ D'assister aux réunions d'unité de vie et/ou aux réunions paramédicales.
- ✓ De veiller à la prévention et à l'hygiène.

#### **2.7.2.7. La direction psychopédagogique :**

- ✓ Développer, gérer et organiser l'asbl
- ✓ Garantir et mettre en œuvre le projet collectif
- ✓ Représenter l'asbl tant dans ses rapports internes (personnel, représentants syndicaux, familles, ...) que dans ses rapports externes (pouvoirs subsidants, donateurs, fédérations patronales, ...) avec la directrice administrative
- ✓ Contrôler la bonne exécution de chaque contrat de travail, les délégations données ainsi que le résultat de chaque mission confiée.
- ✓ Evaluer le projet collectif et les projets individuels sur le plan de l'efficacité et de l'efficience.
- ✓ Garantir le respect de la réglementation de la COCOF et de son application

#### **2.7.2.9. La direction administrative**

- ✓ Garantir le respect et l'application de la législation sociale
- ✓ Gérer et organiser l'asbl
- ✓ Représenter l'ASBL avec la DPP tant dans ses rapports internes (personnel, représentants syndicaux, familles, ...) que dans ses relations externes (pouvoirs subsidants, donateurs, fédérations patronales, ...)
- ✓ Contrôler la bonne exécution de chaque contrat de travail, les délégations données ainsi que le résultat de chaque mission confiée.
- ✓ Garantir le respect de la réglementation de la COCOF et de son application

Elle participe avec la direction au management institutionnel.

#### **2.7.2.10. La secrétaire**

- ✓ Assure l'accueil téléphonique ;

- ✓ Se charge des traitements de textes (courrier, rapports de réunions, rapports médicaux, dossiers d'admission, dossiers demandés par la COCOF, ...)
- ✓ Prépare les feuilles de présence pour les enfants et pour le personnel ;
- ✓ A partir de ces documents, relève la présence des enfants pour établir le montant de la participation financière de la personne handicapée et aide la direction à établir l'état des prestations des travailleurs pour le secrétariat social ;
- ✓ S'occupe de l'inscription des nouveaux travailleurs et transmet ces données au secrétariat social ;
- ✓ Prépare les documents à rentrer par les travailleurs à l'office de l'emploi ;
  - ✓ S'occupe des facturations aux parents et du suivi des paiements.

### 2.7.3. Répartition des fonctions entre les différents groupes professionnels - Champs de responsabilité

#### ➤ **Educateur :**

Responsable de l'accompagnement global de l'enfant au quotidien et dans l'institution

#### ➤ **La chef éducatrice d'U.V. :**

Responsable de la coordination dans son groupe  
Porte-parole de son groupe au sein de l'institution

#### ➤ **Kinésithérapeute :**

Responsable du travail de la motricité de l'enfant  
Responsable du suivi orthopédique

#### ➤ **Ergothérapeute :**

Responsable de l'adaptation de l'environnement et de l'éveil sensoriel de l'enfant

#### ➤ **Logopède :**

Responsable de la communication au sens large et de l'alimentation de l'enfant

#### ➤ **Infirmière :**

Responsable de l'administration des soins médicaux quotidiens apportés aux enfants  
Responsable de la transmission de l'information médicale

#### ➤ **Chef de groupe :**

Responsable pédagogique des unités de vie  
Responsable de la gestion quotidienne de l'institution

#### ➤ **Psychologue :**

Responsable des approches psycho-pédagogiques et cliniques dans l'accompagnement de l'enfant

#### ➤ **Assistante sociale :**

Responsable des relations famille-institution  
Responsable du dossier administratif de l'enfant

#### ➤ **Médecin-coordonateur :**

Responsable du suivi médical des enfants

Responsable de l'équipe paramédicale

➤ **Direction :**

Responsable du fonctionnement général de l'institution

#### **2.7.4. Formations : objectifs à atteindre, moyens mis en œuvre**

Le CREB L'Eveil veut être un lieu d'activité social dynamique. Ce qui implique de la part des professionnels qui y travaillent :

- Créativité, ouverture, changement,
- Prise de recul, questionnement, recherche,
- Intégration de nouvelles techniques.

Le risque de non formation serait la fermeture et la rigidité. La formation doit donc être continue, elle permettra au projet de l'institution de continuer à se construire.

Notre souci est d'avoir une cohérence entre les formations envisagées et le projet de l'institution.

Les professionnels se réfèrent à différentes théories explicatives mais ils y trouvent rarement des réponses toutes faites. Le projet de l'institution est donc de rechercher et de mettre en pratique des réponses adaptées aux questions que pose la prise en charge des enfants polyhandicapés.

Ces questions peuvent toucher les différentes sphères de notre activité, à savoir :

- L'enfant,
- Les familles,
- L'équipe pluridisciplinaire,
- L'institution,
- Les problèmes philosophiques et éthiques,
- La politique.

Plusieurs formations de base sont données aux nouveaux travailleurs de telle que ceux-ci acquièrent une sorte de « langage commun » partagé par l'ensemble du personnel.

Cfr le Plan de formation

Au moins une fois par an, l'institution organise également une journée de réflexion (journée pédagogique), animée éventuellement par une personne ressource extérieure au centre, qui revêt alors un caractère obligatoire pour l'ensemble de l'équipe. Elle permet l'approche d'une technique spécifique ou une discussion par rapport à des questions de fond. Le ou les thèmes sont préalablement choisis en fonction des besoins et des demandes de l'équipe.

De plus, certains membres de l'équipe ont l'occasion de suivre des cours ou de participer à des formations plus longues (approche systémique, psychomotricité, ...).

**Un processus global de formation continuée** a été établi et est remis à jour chaque année. Le CREB dispose d'un plan de formation revu 2 fois par an dans le cadre des cellules « Plan de formation ». Il reprend le projet institutionnel et les projets de formation par fonctions.

Dans la mesure du possible, un retour est demandé aux personnes ayant suivi une formation, que ce soit sous forme d'évaluation écrite, de compte-rendu oral ou par la mise en place d'activités ou de techniques nouvelles (ex : activités contes, ...).

Lorsque cela s'avère nécessaire ou à la demande des équipes (épuisement, gestion des conflits, question spécifique concernant une famille, ...), des supervisions peuvent être organisées en faisant appel à des personnes extérieures.

## **2.8. IMPLANTATION**

### **2.8.1. Situation du centre**

Le C.R.E.B. à Woluwe est implanté sur le site universitaire de l'UCL à proximité des Cliniques Universitaires Saint Luc où sont suivis certains enfants. Nous pouvons avoir recours à leurs services d'urgences en cas de nécessité.

Le bâtiment est entouré par des cours et un jardin accessible facilement par chacun des groupes de vie.

Une piscine est installée au sous-sol du bâtiment.

Une plaine de jeux adaptée se situe à quelques centaines de mètres du CREB. Elle est accessible, en journée, aux enfants accompagnés des éducateurs.

Le Shopping de Woluwé se situe également à proximité du centre, de même que le parc Malou, qui peuvent être tous deux des buts de promenade à caractère de « socialisation ». Le Centre est accessible par le métro (station Vandervelde ou Alma).

Le C.R.E.B. à Anderlecht se situe en zone d'industrie urbaine à +/- 400 mètres de l'hôpital Erasme avec lequel nous avons établi une convention de collaboration.

Le Bâtiment est comme à Woluwe entouré d'un jardin accessible aux enfants depuis l'ensemble des locaux d'activités. Il dispose également d'un parking privé, de bornes électriques pour le chargement des véhicules électriques et d'un parking à vélo.

Il est situé à +/- 300 mètres du chant d'oiseaux, zone naturelle protégée et accessible pour la promenade. Le personnel accompagné des enfants pourra également se rendre à pied chez Cora et chez Décathlon dans des buts de promenade à caractère de « socialisation ».

### **2.8.2. Infrastructure**

- Le site de Woluwe

L'ensemble du bâtiment et les locaux sont conçus de manière à faciliter autant que possible les déplacements et l'utilisation du matériel adapté, tout en gardant une dimension de type familial et sécurisant pour l'enfant.

Le bâtiment est construit en majeure partie de plain-pied, les couloirs et les portes sont assez larges, ce qui rend les locaux facilement accessibles. Les différents espaces sont également aménagés pour éviter les grandes distances à parcourir et sont suffisamment restreints pour ne pas déstabiliser l'enfant et lui permettre de trouver ses repères.

**Il y a 6 groupes de vie** pour accueillir 7 à 8 enfants en tenant compte des installations spécialisées et du matériel orthopédique. Ils sont suffisamment spacieux pour permettre aux enfants marcheurs ou utilisant une voiturette ou un trotteur de se déplacer librement.

L'espace est aménagé en deux parties :

- Une partie est réservée aux repas et aux activités à table,
- L'autre est utilisée pour d'autres types d'activités et pour la sieste.

Certains groupes possèdent un petit local « snoezelen » ainsi que des aménagements adaptés aux caractéristiques et besoins spécifiques des enfants du groupe.

Les différents locaux et structures spécifiques :

- La ludothèque, où sont centralisés les jeux adaptés.
- Le local d'ergothérapie
- La salle de kinésithérapie
- Le local de psychomotricité
- Le local de logopédie.
- Le local de psychologie.
- Le « snoezelen », comprenant différentes installations de stimulations sonore et visuelle ainsi qu'un plancher vibrant.
- La piscine
- 4 nurseries sont utilisées pour les changes et les différents soins et comprenant des toilettes adaptés.
- 2 salles de réunion, utilisées pour les réunions d'équipe et les rencontres avec les parents.

Chaque groupe peut également profiter du jardin et de petites cours attenantes aux locaux de vie.

Pour répondre à une augmentation du nombre d'enfants et à un changement du type de besoin, il y eut, au cours du temps, des aménagements au sein des locaux, des agrandissements et des modifications par rapport à la disposition initiale.

- Le site d'Anderlecht

Ce bâtiment est de 1 200 m<sup>2</sup> dont 1 000 m<sup>2</sup> sont de plein pied. Ce rez-de-chaussée accueille 95 % des activités réalisées avec les enfants. A l'étage, nous trouvons les services administratifs.

Ce bâtiment est entièrement accessible pour les PMR en ce compris l'étage. Une asbl spécialisée en accessibilité nous a fait profiter de son expérience pour la construction de ce bâtiment.

Il y a 4 groupes de vie prévu pour accueillir à chaque fois 7 à 8 enfants. Dans chaque espace de vie est prévu un espace de repos de telle sorte que l'espace de vie principal est préservé pour les activités de groupe. Des espaces de rangement du matériel orthopédique est également prévu dans ces espaces.

Les différents locaux et structures spécifiques :

- ✓ Une salle kiné
- ✓ Une salle pour l'ergothérapie avec un bureau commun pour les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes
- ✓ 2 Nurseries
- ✓ Une salle snoezelen
- ✓ Une salle de logopédie
- ✓ Une salle de musique
- ✓ Une ludothèque
- ✓ Une salle polyvalente qui pourra être divisée en 3 parties avec des parois coulissantes de telle sorte que des activités puissent y avoir lieu avec les enfants.
- ✓ Une infirmerie et un bureau médical
- ✓ Une cuisine centrale
- ✓ Une salle de pause

Chaque groupe a également accès au jardin et à un espace extérieur couvert pour les jours plus maussades.

## **2.9. UTILISATION DU MATERIEL SPECIALISE**

### **2.9.1. Utilisation de l'outil informatique et objectifs poursuivis**

L'outil informatique est un moyen pour répondre à certains objectifs tels que le pointage, la reconnaissance de photos ou de pictogrammes, le travail de la causalité, l'éveil visuel ou auditif, ...

Ce média est intéressant car il offre une large possibilité de jeux. Son accès commence à s'étendre à plus d'enfant grâce aux diverses adaptations pour les rendre accessible (clavier simplifié, souris adaptée, contacteurs, écran tactile)

Nous utilisons aussi de plus en plus les tablettes avec des jeux adaptés, application musicale avec choix de musique. Cela permet de développer l'intérêt d'utiliser ses mains, le pointage, la stimulation visuelle, augmenter la durée de l'attention, ...

L'outil informatique est utilisé pour la confection du matériel de communication (journalier, carnet de vie, cahier de communication).

Ce sont principalement les logopèdes et les ergothérapeutes qui y ont accès.

### **2.9.2. Utilisation d'un matériel adapté, collectif ou individuel**

#### **Le matériel adapté individuel - matériel orthopédique appartenant aux enfants**

Les enfants accueillis ici ont de gros problèmes moteurs entraînant à plus ou moins long terme des déformations physiques.

Pour veiller à leur confort et pour freiner l'évolution de ces déformations, les enfants sont souvent changés de position et mis dans des installations moulées sur mesure.



Ce matériel est renouvelable et peut être, sous certaines conditions, remboursé par la mutuelle.

Pour prolonger l'action du C.R.E.B. dans la vie à la maison, l'équipe peut conseiller les parents dans le choix d'un matériel le plus adapté à l'enfant et à son contexte.

Si nécessaire une visite à domicile peut être envisagée pour chercher des solutions d'adaptation au domicile de l'enfant. Ainsi qu'accompagner et renseigner les parents dans l'introduction d'une demande d'intervention au service PHARE de la Commission communautaire française ou à la mutuelle.

	Délai de renouvellement	Intervention mutuelle
Buggy Fauteuil roulant Châssis pour corset-siège ou pour station debout	Tous les 3 ans	Oui
Corset-siège	Tous les ans	Oui
Orthèse totale de nuit	Tous les ans	Oui
Station-debout	Tous les ans	Oui
Tricycle/Trotteur	Tous les ans	Oui
Semelles/Attelles	~Tous les ans	Non
Corset	Tous les ans	Oui
Hamac bain		Non
Lit de soins		Non (demande d'intervention au Phare)
Matériel de manutention		Non (demande d'intervention au Phare)

Ces délais changent à partir de 14 ans.

### **Le matériel adapté collectif**

Les repas :

→ Matériel adapté afin de faciliter la préhension et l'utilisation, pour acquérir une plus grande autonomie lors du repas : gobelets découpés, couverts adaptés, assiettes à hauts bords, assiettes ventouses, gourdes adaptées, ...

L'hygiène :

→ La plupart des enfants ont des problèmes d'incontinence et ont besoin d'être régulièrement changés et lavés ; nous utilisons des tables à langer surélevées, des hamacs de bain et des lèves personnes.

→ Certains enfants évoluent vers un apprentissage de la propreté ; ils bénéficient dans ce cas d'adaptations à placer sur les toilettes ou de pots adaptés.

Les activités ludiques :

- Les enfants n'ont pas toujours la possibilité de faire les expériences sensorielles qui les ouvre au monde ; pour pallier à cela, nous essayons de les immerger à certains moments dans une ambiance où les sens sont amenés à être mis en action ; nous avons pour cela certains lieux et un certain type de matériel sensoriel : local snoezelen, local de psychomotricité, grands bacs à matières, ...
- Etant donné les difficultés motrices et cognitives des enfants, une grande partie des jeux et du matériel pédagogique doivent être créés ou adaptés.
- Ludothèque adaptée basée sur une classification spécifique.
- Travail en partenariat avec les élèves d'une section d'ergothérapie pour la création de livres et de jeux totalement adaptés aux enfants du C.R.E.B.

### **Utilisation de véhicules**

Les enfants qui fréquentent uniquement le Centre de jour sont véhiculés tous les jours par des bus appartenant à une firme privée. Pendant ces trajets, certains enfants sont installés dans leur buggy ou leur voiturette qui est fixée au sol par des sangles dans des rails de sécurité, d'autres sont assis dans des sièges-autos fixés sur les sièges du bus. Les bus sont équipés d'élévateurs afin de faciliter la manutention.

Réflexion et mise en œuvre d'un matériel correspondant aux nouvelles mesures concernant le transport de la personne handicapée (buggy, crash test, ...).